AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (2019nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum:	*13.02.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 3 Leitung
  - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle: ○ Weltweit 60.062 (+14.891), 1.355 Todesfälle (2,3%), 1 in Philippinen, alle anderen in China, inkl. Hongkong ○ China: 59.571 (+14.841) Fälle ○ Provinz Hubei 48.206 Fälle (80,9%), Todesfälle 1.310 16.607 Verdachtsfälle ohne CT-nachgewiesene Pneumonie, (ggf. leichter), ~8.000 schwere Fälle ○ Außerhalb Chinas: 24 Länder 491 (+50) Fällen, 17 schwere Verläufe ○ 9 Länder in WHO Euro Region mit 46 Fällen (FR, DE, IT, SP, SE, UK, FI, BE, RU) ○ Kreuzfahrtschiff vor Japan 218 (+44) Fälle, Gesundheitszustand der Personen unbekannt • Kurven beruhen auf Meldedatum und nicht Symptombeginn, nicht klar zu interpretieren • Starker Anstieg von gestern auf heute beruht wahrscheinlich auf veränderter Falldefinition in Provinz Hubei und somit veränderter Auswertung, aufgrund mangelnder Labortestkapazität nun Zählung „klinisch bestätigter Fälle“ • Nach vorher eher abnehmenden Fallzahlen ist diese Entwicklung schwer zu interpretieren • Informationen über Fälle: ○ [redacted] ○ ○ ○ ○	ZIG1/FG36 alle

[redacted]
- ○ [redacted]

- Risikogebiete:
  - ○ INIG hat Folien mit Anwendung der RKI-Kriterien auf chinesische Provinzen vorbereitet (Link)
  - ○ [redacted]
  - ○ [redacted]
  - ○ [redacted]
  - ○ [redacted]
- [redacted]

[redacted]

*ToDo: ZIG1 soll **täglich** Präsentation zu internationaler Lage und Risikogebieten vor Lage-AG Treffen an BZgA und Bundeswehr schicken (Mail an ZIG1bzw. INIG mit Kontakten vom LZ)*

Bundeswehr
- Informationen über Kreuzfahrtschiff wenn vorhanden erwünscht
- [redacted]
- [redacted]

*ToDo: LZ Position internationale Kommunikation Infos über Kreuzfahrtschiff an Bundeswehr **(Bitte an die Position, aktuelle Infos des AA zu dem Thema weiterzugeben)***

National
- [redacted]
- [redacted]

BMG
- Parteipolitische Themen herrschen vor, FAQs online und Hotline eher rückläufig

2	**Erkenntnisse über Erreger** **SARS-CoV-2 ist offiziell** • International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) Entscheidung zu Namensgebung disputiert aber definitiv, SARS-Bezug eigentlich nicht erwünscht, jedoch haben alle Erreger dieser Art diesen Bezug, wird in 1-2 Wochen final publiziert, WHO kann kommentieren hat aber keinen Einfluss mehr auf Namensgebung • WHO wird Krankheitsbild definieren • Hohe Virusreplikation im oberen Atemwegsbereich, (klassische zyklische Atemwegsinfektion)	FG17 alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Keine entscheidenden Daten um grundsätzliche Risikobewertung zu verändern	alle
4	**Kommunikation** **BZgA** • Laufendes Geschäft, FAQs laufen, nächsten Montag Pressemitteilung zum Thema Schutz vor Atemwegsinfektionen, nicht speziell Coronavirus, Karneval, allgemeine Hygieneregeln **Messe/Massenveranstaltungen** • [redacted] • [redacted] [redacted]	BZgA FG36 Presse
5	**Dokumente** • Teilweise unter anderen Punkten besprochen	Alle
6	**Labordiagnostik** **Abfragen zu Testungen** • [redacted]	FG17/ZBS1

	• RKI geplantes Voxco-Tool wird fertiggestellt und gestartet, manche Labore müssen dann an zwei verschiedene Stellen Bericht erstatten • Diagnostik-Empfehlungen: Hinweis dass Testung für Personen ist, die Falldefinition erfüllen *ToDo: Datenschutz-Clearance der Voxco-Umfrage steht noch aus, Im Anschluss sollte Link an FG17 gehen* ***Aufgabe 205*** **US CDC Schnelltest** • Medienbericht, dass vom US CDC verteilte Schnelltests nicht funktionieren; es handelt sich vermutlich um Antigen-Schnelltest (kein Bezug zu kontaminierten PCR-Kits), scheint nur USA zu betreffen • Mehr Informationen hierzu wären sinnvoll, theoretisch ist so ein Antigen-Schnelltest möglich, Frage ist dessen Validierung • Bei Fallexplosion muss zu klinischer Falldefinition übergegangen werden, dann syndromische Surveillance gepaart mit virologischer Surveillance • FG17, FG36 arbeiten an Empfehlung dass asymptomatische Personen nicht getestet werden sollen *ToDo: Empfehlung - Asymptomatische Personen sollen nicht getestet werden, FG17, FG36, bereits bestehende Aufgabe?* ***Aufgabe 201***	alle
7	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Entlassungsmanagement** • [redacted] • Diskussion zwischen Klinikern und Virologen, TK hat am Dienstag stattgefunden und [redacted] am Mittwoch Daten nachgereicht, wird heute Nachmittag in AGI vorgestellt, BMG erwartet Papier ebenfalls • Inhalte: reichen zwei negative PCR oder nicht, nach [redacted] besteht dann vermutlich keine Infektiösität mehr, wenn in der Zellkultur keine Virusreplikation mehr bei 10^6/ml beobachtet, deswegen um sicher zu gehen 10^5/ml vorgeschlagen und als ausreichendes Entlassungskriterium empfunden; Papier wurde zirkuliert, keine komplette Einigung, ob Entlassung mit restnachweisbarem Virus, ggf. sollte man Personen Auflagen geben, z.B. 1 Woche Kontaktminimierung • Abstrichsqualität sehr relevant und nicht gut nachweisbar, Kontrolle anhand eines ausgewählten Gens als Marker um zu sehen ob Probe anständig genommen wurde • Nasen/Rachen Abstrich ergibt keine quantifizierbare Probe, deswegen quantitative Grenze schwer nachvollziehbar	IBBS alle

	• Aktueller Diskussionsstand/Kompromiss: zweimal negative PCR oder im Einzelfall PCR mit Nachweis <10^5/ml, und je nach Einzelfallentscheidung mit Auflagen (wenn z.B. zu Hause Personen mit Immunsupprimierung, vulnerable Personen) • Auf Terminologie muss geachtet werden, nicht „Patient ist nicht mehr infektiös“, sondern ggf. keine Erregerausscheidung sollte mehr nachgewiesen werden • Ähnlich bei häuslicher Quarantäne, Parameter z.B. Dauer der Symptomfreiheit, Erreger-Nachweisbarkeit, → Länder-Einbezug entscheidend da diese sicherstellen müssen, dass/wie Exposition anderer vermieden wird *ToDo: Papier wurde vor AGI TK als Diskussionsgrundlage zur hoffentlich schnellen Abstimmung an AGI geschickt*	
8	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted] hat gestern ein ÖGD Webinar gehalten, 750 TN, Hauptthema war Kontaktpersonenmanagement, Webinar ist eine gute Möglichkeit, GA zu erreichen, mehr Bedarf besteht • Viele Fragen zu Vorgehen bei medizinischem Personal, hierzu ist eine zusätzliche Handreichung notwendig, auch für Bereich nosokomiale Gefährdung *ToDo: FG36 [redacted] macht Aufschlag zu Handreichung bezüglich KoNa **bzw. KoManagement** in medizinischem Bereich, auch Zuarbeit von FG14 und FG37 (**Aufgabe 230)***	FG36
9	**Surveillance** • Viele Informationen zu deutschen Fällen fehlen noch, z.B. §11 Übermittlung, Infos zu Schweregrad, Entlassung, weitere Anpassung der Meldepflichtverordnung eventuell notwendig um Umsetzung zu verbessern, damit Informationen zu Fällen besser/detaillierter übermittelt werden • Ggf. könnte SurvStat Abfragemöglichkeit motivierend sein?	FG32
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Einigung zu Einreisenden aus Risikogebieten** • Heute in der AGI wird der von der Flughafengruppe (zuständige GA der IGV-benannten Flughäfen) abgestimmte Handzettel in drei Sprachen verabschiedet, kann an Flughäfen an Einreisende aus China verteilt werden, kein Konsens zu Folgemanagement, dies handhaben die Bundesländer differenziert • Hilfestellung für ÖGD hierzu ist auf RKI-Webseite, zusätzliche praktische Empfehlungen könnten unter FAQ hinzugefügt werden	FG32

11	**Internationales** **Teilnahme von RKI-ExpertInnen an China-Einsätzen** • [redacted] • [redacted] • [redacted] **RKI Sondermittel** • Zusätzliches Geld bis Ende des Jahres zur Verfügung • FGL sollen darüber nachdenken wie am besten umgesetzt, ggf. Verlängerung von Verträgen, Aufstockung von Arbeitszeit, mögliche nötige Einkäufe	ZIG Präs
12	**Informationen aus dem Lagezentrum** • Nichts zu berichten	FG32
13	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 14.02.2020, 13:00 Uhr, [redacted]	